

# 社会福祉事業における第三者評価の意義と課題（特集：社会福祉基礎構造改革）

著者	石田 道彦
雑誌名	季刊社会保障研究
巻	35
号	3
ページ	285-294
発行年	1999-12-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/11197">http://hdl.handle.net/2297/11197</a>

# 社会福祉事業における第三者評価の意義と課題

石 田 道 彦

## I はじめに

介護保険法の施行に伴い、わが国の社会福祉制度は大きな変化を迎える。従来、措置制度の下で社会福祉法人に限定されていた福祉サービスの供給には、多様な供給主体が参入することとなり、サービス供給量の増加が期待されている。他方で、この制度改革は様々な課題をもたらすことになる。そのひとつはサービスの質の確保という課題である。長らく供給量の確保が重視されてきたために、サービスの質の問題は等閑視されてきた。介護サービスは普遍性を帯びたサービスとしての性格を強めており、それにふさわしいサービス水準が要求されるようになってきている。

またサービスの供給にあたる事業者の増加に対して、従来の行政のリソースでは十分な監督を実施できないことが予想される。このため、サービスの質をコントロールする新たな仕組みの構築が課題となっている。その際には、事業者などが遵守すべき規制の整備だけでなく、インセンティブの付与といった手法まで視野に入れる必要がある。本稿では、こうした手法のひとつとして社会福祉サービスの第三者評価をとりあげる。第三者評価とは、サービス提供にあたる事業者や利用者とは独立した第三者機関がサービスの内容について評価を行う仕組みである。医療分野では、1997年から病院に対する第三者評価機関として財団法人日本医療機能評価機構が活動を開始している。また社会福祉の分野においては、1993年から都道府県が主体となった福祉サービス評価事業が実施

されている。

今後の社会福祉事業法改正との関連においても第三者評価は重要である。社会福祉事業法の改正においては、利用者の選択と事業者の競争にもとづくサービスの供給が予定されているが、サービスの質の確保や利用者への情報提供において第三者評価が果たす役割は大きいと期待されているためである<sup>1)</sup>。ただし、その制度設計に際しては、第三者評価の対象や範囲、評価基準の策定、評価機関の確立など検討すべき課題が多く残されている。

本稿では、以下の手順で第三者評価の意義と課題について検討する。まず、福祉サービスの質を担保するとこれまで考えられてきた福祉施設への指導監査や福祉オンブズマン制度、シルバーマーク制度の機能について検討し(Ⅱ)、次に現在実施されているサービス評価事業の状況について述べる(Ⅲ)。さらに、アメリカに目を転じ、第三者評価の実例としてしばしば参照される評価認定制度について検討する(Ⅳ)。最後に、わが国の社会福祉事業において第三者評価を導入する際の課題について述べることとしたい(Ⅴ)。

## Ⅱ 社会福祉サービスにおける従来の規制システムとその限界

### 1 施設に対する指導監査

これまでの措置制度の仕組みの下では、特別養護老人ホームなどの施設福祉サービスの質の確保は、行政による指導監査の仕組みにほぼ依存してきたといつてよい<sup>2)</sup>。指導監査の対象は多岐にわ

たっているが、入所者の処遇に関する事項も含まれている。近年、社会福祉法人の運営をめぐって不祥事が相継いだことから、施設に対する指導監査は強化される傾向にある<sup>3)</sup>。しかし、サービスの質を保障する仕組みとしてみた場合、現行の指導監査制度には次のような問題点がある。

まず第一に、指導監査は施設の経理や設備構造に対する監査が中心であり、入所者の処遇保障の仕組みとしては不十分である。従来、指導監査の拠り所とされたであろう「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」をみても<sup>4)</sup>、施設の構造面に関する規定が中心であり、入所者への処遇に関する規定はわずかしきみられない。

なお最近の通達では、入所者の処遇に関する監査について比較的详细な既述がなされるようになって<sup>5)</sup>。これには後述のサービス評価基準の策定も一定の影響を与えたと推測される。ただし指導監査においては、通常、一般職が実地調査を担当しており、これらの項目を効果的に活用してサービスの質についての監査を実施できているのかという点で疑問が残る。

第二に、指導監査の結果、不備な点が発見された場合は是正手段に関しても問題がある。老人福祉法上は、事業停止命令、事業廃止命令などが最終的な手段として予定されている（老人福祉法19条等）。さらに通達によれば、制裁措置として新規入所措置の停止、民間施設給与改善費の減額、運営費用の弾力的運用の禁止、氏名公表などが予定されている<sup>6)</sup>。しかし、実際にこれらの制裁手段がとられることはほとんどなく、もっぱら、こうした権限を背景とした是正指導により改善がはかられてきている。これには、現に入所者を抱える施設に対して強力な制裁措置をとることができないという事情があるものと考えられる。このような指導を多用した問題点の是正についてはかねてより実効性に問題があると指摘されている<sup>7) 8)</sup>。

## 2 福祉オンブズマン

現在、福祉サービスの苦情解決の仕組みとしてオンブズマン制度を導入している自治体がみられ

る<sup>9)</sup>。福祉の専門家や弁護士などからなるオンブズマンが、サービス利用者の苦情をもとに調査を実施し、施設や関係機関に改善などの申し入れを行うというものである。施設にオンブズマンを設置している例もみられる。

こうした福祉オンブズマン制度は、従来の行政による指導監査や不服申立制度の限界を克服しようとして取り入れられた制度であり、サービスの提供という事実行為に対応した仕組みである点において注目に値する。また、外部評価者の視点の導入により閉鎖的になりがちな施設運営に透明性を確保する点において、後述の第三者評価とも共通性を有している。

ただし、このオンブズマン制度は、あくまでもサービス利用者の個別的な苦情の解決を目的とした制度である。行政の指導監査などと連携した運用の可能性が開かれているものの、恒常的・系統的にサービスの質の向上を図る仕組みではない。

## 3 シルバーマーク制度

以上の行政による規制システムとは独自に、福祉サービスの質を担保する仕組みとして、福祉サービス関連の事業者団体が運営するシルバーマーク制度がある<sup>10)</sup>。在宅介護サービス、在宅入浴サービス、福祉用具のレンタルや販売、有料老人ホームなどの民間サービスについて、社団法人シルバーサービス振興会では一定の認定基準を定めており、基準を満たした申請事業者に対してシルバーマークを付与している。シルバーマークを通じて、事業者の提供するサービスが一定の質を満たしていると消費者に向けて表示することを目的としている。このような事業者による自主規制は、わが国に広くみられるものである。社団法人有料老人ホーム協会も同様の制度を実施している。

シルバーマーク制度は、事業者団体による独自の認定基準の策定や評価の実施など後述の第三者評価に類似した側面をもつ。しかし、この制度は事業者へのシルバーマークの付与に主眼が置かれており、(段階的な認定手続はとられているものの) サービス内容の継続的な評価を意図したものではない。また、シルバーマークの付与の結果、

消費者に対してサービスの「均一性」が強調される点にも特徴があるといえる<sup>11)</sup>。

### III わが国における第三者評価（サービス評価事業）の現況

#### 1 サービス評価事業

1993年より、県が実施主体となって、施設福祉サービス評価事業が実施されている。これは県に設置されたサービス評価委員会が施設のサービス内容を対象に評価を実施するものである。外部の専門家から構成された評価委員会を導入するなど、第三者評価制度の一種として位置づけることができる。サービス評価事業の目的として、施設自らが行うサービス水準の向上の支援があげられている<sup>12)</sup>。厚生省の通達にもとづき開始されたものであるが、現在は老人福祉法20条の2に特別養護老人ホーム等はサービスの質の評価を行わなければならない旨の規定がおかれている<sup>13)</sup>。

現在は、在宅福祉サービスと保健サービスについても同様の評価事業が実施されている<sup>14)</sup>。また東京都では単独で心身障害者（児）施設に対する評価事業が実施されている。このように社会福祉分野においては、医療とは対照的に行政主導で第三者評価が展開されている。

#### 2 評価の手順

サービス評価事業は、前記の通達に付された実施要綱にもとづき実施されている。ここでは福岡県の特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業を例にとって説明する。福岡県の場合、県の民生部老人福祉課に事務局が設置されている。評価委員会は特別養護老人ホーム部会と老人保健施設部会とに分かれ、それぞれ7名の委員で構成されている。評価委員会のメンバーは、医師、施設長、看護婦（士）、介護福祉士、作業・理学療法士、栄養士、相談指導員、学識経験者、住民代表それぞれ1名から構成されている。各委員の選任にあたっては各種専門団体に県が推薦を依頼している。

各部会が1年間に扱う施設数は、1998年度は

それぞれ4施設である。評価事業は以下の手順で行われる。

##### ①自己評価

サービス評価事業は、評価の受け入れを希望した施設による自己評価から開始される。施設職員による自己評価が行われた後、施設はサービス評価委員会に実地調査の申し出を行う。

##### ②実地調査

委員会が施設に赴き、評価を行う。実地調査は1日かけて行われる。委員会のメンバーには、それぞれの専門にもとづき、担当の評価項目が割り当てられている。調査表には施設の自己評価が記載されており、その横に評価委員による評価が記入されることになる。評価委員は各項目ごとに4段階の評価をつけてゆく。調査終了後、委員からの講評、助言が行われ、施設との意見交換がなされる。

##### ③問題点の改善

実地調査の終了後、評価委員会では評価結果を取りまとめ、施設に通知する。施設と評価委員の間で評価に相違があった項目や、評価委員が問題があると判断した項目にはコメントが書きこまれている。またサービスの向上に必要な改善方法などについて助言が行われる。これらの助言をもとに、施設は半年から1年後を目標に改善に取り組む。

##### ④再評価と評価結果の公表

施設側が改善できたと判断した場合、評価委員会に再評価を申し出る。再評価は前回、評価の低かった部分を中心に行われる。その後、実施結果報告が作成され、施設の確認を得た上で各福祉事務所などで公表される。

### 3 評価基準

サービス評価事業に用いられる評価基準は、厚生省の委託を受けて全国社会福祉協議会が作成したものである<sup>15)</sup>。特別養護老人ホーム・老人保健施設の評価基準の構成は以下のようになっている。

- ・日常生活サービス（39項目 食事、入浴、排泄、寝たきり防止、自立援助、外出や外泊への援助、会話、レクリエーション、痴呆性老人、利用者

の自由選択)

- ・専門的サービス (18 項目 看護・介護, リハビリテーション, 社会サービス)
- ・その他のサービス (8 項目 入退所に関する項目, 在宅支援)
- ・地域連携 (11 項目 協力医療機関, 地域福祉, 他機関・他施設との連携, 広報活動)
- ・施設整備環境 (11 項目 施設整備, 施設内環境衛生)
- ・運営管理 (13 項目 職員への教育・研修, 記録・調査, プライバシー, 処遇計画等, カンファレンス, 事故発生時の対応)

評価項目は全部で 100 項目あり, サービス内容に関する項目を中心に詳細なものとなっている。また, 評価項目の A から D までの評価レベルについては, 具体的な判断基準が示されている<sup>16)</sup>。これらの評価項目では, 事業者が行うべき標準的な活動形態が示されていることが多い。つまり, 福祉サービスにおいては, 最低基準とは独自に, 事業者自身の指針となる「最適基準」の提示が重要となっていると理解される。

#### 4 サービス評価事業の課題

従来の福祉施設に対する指導監査では, 継続的な処遇過程に対して局所的・点的対応しかできない点に限界があるとされていた<sup>17)</sup>。このサービス評価事業は, 施設や事業者による自己点検, 自己改善のプロセスを外部評価の評価基準に組み込むことにより, 継続的なサービス提供過程を視野に収めようとするものと理解することができる<sup>18)</sup>。

このようにサービス評価事業は, 福祉サービスの良質保障システムとして従来みられなかった意義を有するものであるが, 現在のところ, 試験的に実施されている段階であり, 評価事業の実施状況には地域によりかなりの格差がある。その運営実態からみて, 今後, サービス評価事業を具体的なサービスの質の向上に結びつけていくためには, さまざまな課題を有している。

ひとつは評価事業の実施にあたる人的資源の問題である。福岡県における施設サービス評価事業の場合, 評価委員会には特養部会と老健部会の 2

つの部会が設置されているが, 現在の委員数では年に 4 施設への評価の実施で精一杯であり, 短期間に県内に 200 ほどあるすべての施設に評価を実施することは困難である。また評価委員についても県内の福祉施設関係者が選任されることが多いため, 評価の対象となった施設と顔見知りの場合も多く, 厳しい評価を出しづらい面もあるとされる。評価の適正さや客観性を担保するためには, 最終的に独立の評価委員を確保することが課題となると思われる。

次に, サービス評価実施後の施設への対応である。現在のところ, 再評価が行われた後は, サービス評価のためのフォローアップはなされていない。筆者がヒアリングを実施した施設では, 評価実施後も毎年, 職員による自己評価を行うとともに, 同一法人内の他の施設の職員による相互評価を実施していた。現状では, 継続的なサービス評価の実施は施設の自己努力にゆだねられている。

最後に評価結果の公表についてである。評価結果の公表には, 評価事業に透明性を与えるとともに, 施設に対しては外部の監視を意識させ, 積極的な改善活動を誘発させる効果を認めることができる。しかしながら 1996 年度に評価結果の公表を行った都道府県は 20 にすぎない<sup>19)</sup>。福岡県の場合をみても, 結果報告書は A 4 版 1 枚から 2 枚程度のものであり, サービス改善の提案が中心となった記載である。各評価項目ごとの結果までは公表されない。評価の受け入れを立候補方式で探す現状では, 受け入れに積極的な施設を探すのに手一杯の状況であり, 詳細な評価結果の公表まで踏み込めないのが実情である<sup>20)</sup>。

#### IV アメリカの医療・福祉分野における評価認定制度

##### 1 アメリカにおける評価認定制度

次に, 第三者評価のモデルとされることの多いアメリカの評価認定制度についてふりたい。アメリカでは医療, 大学教育, 証券業などの分野において, 民間の第三者機関が事業者を評価するといった活動が広く行われている。評価認定 (ac-

creditation)と呼ばれるこの制度には、①独立の第三者機関が評価基準を作成している、②評価事業への参加は個々の事業者の判断に委ねられている、③独立の評価担当者(多くの場合、同業の専門職)が評価を行う、④評価の結果、一定の水準を満たしていると判断された事業者には第三者機関からいくつかのレベルに分かれた認定証が付与される、などの特徴がみられる<sup>21)</sup>。また、認定の有効期間は限定されているため、いったん認定を得た後も事業者は継続してサービスの改善に取り組む必要がある。

アメリカにおいて評価認定活動が普及している要因として、社会全般に政府の規制に対する警戒や反発が根強く存在していること、事業者団体や職能団体の政治プロセスへの影響力が強く、業界の自主的規制が尊重されやすいことなどがあげられる。

## 2 JCAHOによる評価認定活動

以下では、医療機関合同認定委員会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO)の活動を取り上げる<sup>22)</sup>。JCAHOは、アメリカの病院や長期ケア施設の評価、認定を行う民間非営利の団体である。JCAHOは病院に対する認定活動では最大の団体であり、全米の病院の83%がJCAHOの認定を受けている。現在、JCAHOの認定の対象は、病院のほか、在宅ケア事業者、ナーシングホームなどの長期ケア施設、外来治療センター、臨床検査所などである。なお福祉サービス分野における評価認定団体として、JCAHOのほかに、Community Health Accreditation Program(在宅ケア)がある。

JCAHOの運営には、アメリカ医師会、外科学会、病院協会、内科学会、看護婦、市民代表などが理事会のメンバーとして参加している。JCAHOの運営費用は、在宅ケア事業者や長期ケア施設が支払う認定費用や出版事業による収益などでまかなわれている。第三者機関としての中立性を維持するために、政府の補助金や医療機関などからの寄付金は受けていない。

JCAHOの評価認定はサービスの質の向上に一定の寄与をなしてきたとの評価を広く得ている。このため、JCAHOによる認定の有無は、民間の保険会社や消費者が医療機関などを選定する際、重要な判断材料となっている。また病院と在宅ケア事業者については、JCAHOの認定を受けた場合、メディケアの指定機関としての基準を満たしたものととして取り扱う措置がとられている(deemed status)。ただしナーシングホームに対して同様の措置を行うことには強い反対論があり、現在のところ認められていない。

### (1) 認定基準

JCAHOの認定基準は非常に詳細なものである。この認定基準は認定施設の反応などをもとにほぼ毎年、改訂されている。州の基準や連邦のメディケア指定基準と比較しても厳格であると評価されている。

ただし、JCAHOの認定基準は病院の評価からはじまったものであり、組織のパフォーマンスや構造面での評価が中心となったものである。このため、ナーシングホームなどの長期ケア施設を評価するにはJCAHOの認定基準は適格的でないとの批判がある<sup>23)</sup>。

### (2) 認定審査

認定審査は認定調査員による実地調査にもとづき行われる。JCAHOの認定調査員となるためには、修士以上の学位の取得や長期ケア施設での5年以上の勤務経験が求められるなど州政府の調査員と比べて厳しい要件が課せられている。また認定調査員には継続的なトレーニングが実施されている。

認定調査員は通常3名で構成されており、平均して3日間、施設や事業者を訪問して調査を実施する。実地調査では、①書類の調査、②職員や施設の入居者へのインタビュー、③施設の各部署への訪問などが行われる。認定調査員による訪問調査が終了した際には、施設のスタッフを集め、調査結果の概要や問題点の改善などについて施設側の相談に応じるといった活動が行われている。

実地調査による評価をもとに、JCAHOの本部では最終的な認定レベルの判定を行う。完全な認

定レベルを取得した場合、認定は3年間有効となる。また問題点が発見された施設などに対しては「勧告付きの認定」を与え、短期間の内に改善が求められる。在宅ケア事業者、長期ケア施設ともに6割近くがこれにあたる。認定を認められない事業者は申請者の1%以下にすぎない。なお近年の傾向として、認定の実効性を高めるために、認定施設から5%を抽出して抜き打ち調査が実施されるようになっている。

### (3) 認定結果の公表

JCAHOの認定の有無は、施設の評判にも結びつくため、従来から公表されていた。ただし、事業者の負担により評価を実施するという評価認定活動の性格から、審査結果の詳細を記した報告書は、従来、公開されてこなかった。こうした方針はJCAHOに対する批判を生み出す要因となっていた。そこで1990年代に入ると、JCAHOは方針を転換し、記録の一部を一般に公開するようになった。これらの情報は、現在、インターネットでも公開されており、各事業者ごとに認定の結果、評価の総合得点、評価領域ごとの成績、改善勧告を受けた評価領域などを知ることができる。

## 3 アメリカの評価認定制度の特色

評価認定制度の特色として、次の2点について述べる。

第一は評価認定組織の成り立ちについてである。JCAHOの設立は1951年であるが、もともと外科医たちが作業環境としての病院を整備、改善する目的で病院評価組織を1910年代に作り出したことに起源がある<sup>24)</sup>。JCAHOの歴史は、専門職の職能団体が自律的な規律領域を形成し、政府など外部からの統制の回避に努めたという側面をもっている。長らく消費者に対する情報提供に消極的であった点も、組織のこのような性格に由来するものと考えられる。

他方で、評価認定制度は、同業の専門職による厳しい評価に自らをさらすことで、自己点検や自己改善をはかるというものである。適切に機能しない場合には、同業者のなれ合い、かばい合いを擁護することになりかねない。JCAHOに対して

も、こうした批判がなされたことがある。わが国の組織文化の下で、専門職による評価の仕組みを健全に形成してゆけるかは大きな課題である。

第二は、評価認定活動の必要性の説明方法である。アメリカでは評価認定の必要性について、情報の非対称性といった経済学的観点から説明されることがある<sup>25)</sup>。医療などの専門性が高いサービスについては、消費者はサービスの選択や評価に必要な知識をもたない。第三者機関による評価は、消費者への情報提供を通じて、これを補うというものである<sup>26)</sup>。JCAHOが近年、消費者への情報提供に努める傾向にあることもこれに合致する。

こうした議論は、市場を通じてサービスが提供される場合においても、市場の特性を補う何らかの仕組みが必要であることを示唆するものである。わが国では従来の行政の規制システムの限界から第三者評価の必要性が説かれる傾向が強いが、今後は第三者評価の情報提供機能についても意識した議論が必要である。

## V おわりに——わが国における第三者評価制度の課題

福祉サービスの質の向上に関する検討会による「福祉サービスの質の向上に関する基本指針」(以下「基本指針」と記す)では、サービスに関する基準とあわせて、第三者評価のあり方が大きな柱となっている。サービス評価にあたる第三者機関については「第三者性(中立性、独立性、倫理性)、評価能力(専門家の確保等)、実行能力(組織体制等)など信頼性のある機関で実施することが必要」としている。また評価実施者については「福祉サービスの評価に必要な知識・経験を有し、かつ、利用者の視点を持って評価をおこなうことができる者でチームを組織して実施」と述べている。

この「基本指針」では、福祉サービスについても医療と同様に、専門職を中心とした民間、独立の評価機関の発展を志向しているものと理解できる。現在、福祉サービスの提供に係わる専門職としてわが国では、社会福祉士、介護福祉士、精神

保健福祉士が存在している。第三者機関を育成してゆく場合、これらの福祉専門職がどの程度サービスの専門性を発展させてゆくのか、また職能団体として自律的に評価基準の策定にあたり、サービスの評価組織を形成してゆけるかといった点が当面の課題となる。以下では、第三者評価をめぐるいくつかの課題について検討し、本稿のむすびとしたい。

### 1 評価基準の策定とその内容

専門家による評価基準の策定が第三者評価制度の特徴である。評価基準の策定に関与できる専門家の確保が当面の課題となる。現在のサービス評価事業における評価基準は専門家が一回限りで作成したものであり、基準の改訂は行われていない。現場や利用者の反応をもとにフィードバックを行う仕組みの制度化が課題となる。

また「最適基準」としての評価基準では、評価の視点としてサービスの提供プロセスやケアの結果に着目する必要がある。このサービスの提供プロセスについては、組織としてのサービス提供過程と個々のサービス提供者による対応や技術に分けることができる。後者は、医療においては第三者評価の対象とされていないが<sup>27)</sup>、福祉サービスでは評価の対象に含めることが可能であろう。ただし、このようなサービス提供プロセスを評価する前提として、現在は十分に実施されているとはいえない処遇記録の作成手法を確立しておく必要がある<sup>28)</sup>。また福祉サービスにおいては、介護技術だけでなく、利用者への情報提供やプライバシーの尊重がサービスの質につながる側面がある。これらも評価基準に反映する必要がある。

### 2 評価における利用者の参加

第三者評価の実施においては、専門家による外部評価が中心となるが、あわせて利用者の評価を取り入れることが可能である。福祉サービスの場合、医療と比べて、利用者やその家族、地域住民にも評価可能な領域が相対的に大きく、利用者の評価は専門職による評価の視点を補完する意味をもつ。

現在のサービス評価事業においても、評価委員として住民代表が参加している例がみられる。これに加えて、事業者の自己評価における利用者の参加や、外部評価の際の利用者への意見聴取、苦情解決手続の際の意見を取り入れることなどが考えられる。

またサービスの対象者に着目した場合、障害者に対するサービスなどでは利用者による評価の可能性のあるのに対し、重度の要介護者が多く入所している特別養護老人ホームでは利用者による評価は不可能に近い。利用者本人による評価が困難な場合でも、立場の近い家族や住民が評価に参加することが考えられる。今後はサービスの類型に合わせて議論を深めてゆく必要があるだろう。例えば、保育サービスの第三者評価では、保育所の自己評価の際に、保護者による評価を取り入れることが提案されている<sup>29)</sup>。

### 3 利用者への情報提供

「基本指針」でも示されているように、第三者評価の機能として、サービスの選択に資する利用者への情報提供が期待されている。事業者ごとの評価結果や段階別に分かれた評価などを公表する場合、利用者の行動に大きな影響を与えるため、事業者には強いインセンティブを与えるだけでなく、サンクションとしても機能する可能性がある。

この点、現行のサービス評価事業では、評価結果の公表も十分ではなく、情報提供機能は弱いと評価せざるを得ない。ただし、第三者評価制度は事業者の自己改善の支援を目的に形成されてきた側面が大きく、情報提供の範囲や内容については検討すべき点が多く残されている。利用者への情報提供を今後、積極的に促進してゆく場合、次の点を意識する必要がある。

第一に、利用者への情報提供の際、現在のような評価結果の提示だけでは利用者にとって必ずしもわかりやすいものとはいえない。例えば段階別に分かれた評価レベルの設定などを検討する必要がある。また情報を普及させる段階では、利用者団体の関与などが考えられてよいと思われる。

第二に、JCAHO にみられたように、施設や事



業者を第三者評価の顧客としてとらえる仕組みからは、サービス利用者へ積極的に情報を提供する論理はうまくいく。したがって、公表に要する費用やその方法については別途、検討する必要がある<sup>30)</sup>。

第三に、第三者評価の情報提供機能に着目する場合、事業者自身による広告や保険者による情報提供との役割分担の検討が必要となるだろう<sup>31)</sup>。

#### 4 行政監査の改善

従来、福祉サービスの質の確保は、行政による指導監査に依存する側面が大きかった。今後は、本稿で検討した第三者評価に加え、福祉オンブズマン、苦情処理制度なども含めた重層的な良質保障システムの形成、発展が目標とされるべきである。

ただし、第三者評価の導入により行政監査の役割が縮小すると理解すべきでない。今後、利用者による事業者の選択が促進されるとはいえ、施設サービスの場合には、いったん入所した後に施設を再選択することは決して容易なことではない。入所型福祉施設において利用者が不利な立場に置かれやすいことは、わが国のこれまでの経験からも明らかである<sup>32)</sup>。

したがって、サービスの最低保障のための行政監査の必要性は存続すると理解すべきであろう。施設への指導監査について、今後は、第三者評価による評価の低い施設を重点的に対象とすることや、監査の際、事前に入所者や家族に通知し、苦情などを収集した上で調査のポイントを定めるなど、監査の仕組みをより効果的なものへと改善してゆくことが望ましいと考える。

#### 付 記

本稿の執筆にあたり、特別養護老人ホーム富の里施設長平田直之氏よりお話を伺う機会を得た。記して御礼申し上げる。なお本稿は、1998年度・1999年度文部省科学研究費補助金(奨励研究A)の助成による研究成果の一部である。

#### 注

- 1) 参照、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(1998年6月17日)。1999年3月2日には、厚生省に設置された「福祉サービスの質の向上に関する検討会」が「福祉サービスの質の向上に関する基本指針」を発表している。この「基本指針」では「サービスの質を第三者が客観的に評価する仕組みを設けることにより、より良いサービスの提供に向けた事業者の取り組みを促進することが必要である」としており、第三者評価の目的として、①事業者の自己点検・自己改善の支援と②利用者への情報提供をあげている。1999年4月15日に発表された「社会福祉事業法等改正法案大綱骨子」でも、サービスの質を評価する第三者機関の育成がとりあげられている。
- 2) 大橋(1997) p. 364は、従来の社会福祉制度では行政による監督が十分であれば利用者は快適に利用を享受できるという予定調和が前提とされてきたと述べる。
- 3) 総務庁「社会福祉法人の指導監督に関する行政監察結果に基づく勧告」(1992年6月)、厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長通知「社会福祉法人の認可等の適正化並びに社会福祉法人及び社会福祉施設に対する指導監査の徹底について」1997年3月28日社援企第68号などを参照。
- 4) 昭和41年7月1日厚生省令第19号。
- 5) 厚生省老人保健福祉局長通知「老人福祉施設等に係る指導監査の実施について 別添「社会福祉法人・施設等に対する指導監査の主要事項及び着眼点」」1998年3月31日老発第240号。
- 6) 厚生省社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長通知「社会福祉施設における運営費の運用及び指導について」1993年3月19日社援第39号。
- 7) 参照、総務庁、前掲注(3)。
- 8) 大橋(1997)、山本(1998)では、監査結果の市民への情報公開についても問題点が指摘されている。
- 9) 福祉オンブズマンについては、大橋(1997)、山本(1998)を参照のこと。
- 10) シルバーサービスについては、堀(1996)を参照。
- 11) このほかに第三者機関が行う認証制度として国際規格ISO 9000シリーズがある。もともとは製造業を念頭においたものであるが、医療機関の中にもこの認証を取得するところがある。
- 12) 厚生省老人保健福祉局長通知「特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業の実施について」1993年5月26日老計第77号。

- 13) 老人保健法 46 条の 8 第 4 項, 介護保険法 73 条, 87 条, 96 条, 109 条にも同様の規定がある。なお「社会福祉の増進のための関係法律の整備等に関する法律案 (仮称) 制定要綱」(1999 年 8 月 10 日) では, 施設の自己評価の義務に加えて, サービス評価についての国の努力義務が規定されている。
- 14) 厚生省老人保健福祉局長通知「在宅福祉サービス評価事業の実施について」1996 年 5 月 10 日老計第 81 号など。
- 15) 参照, 厚生省老人保健福祉局 (1994), 全国社会福祉協議会 (1996)。また福祉施設の自主評価基準として, 全国社会福祉施設経営者協議会が作成した「社会福祉施設運営指針」がある。
- 16) 例えば「抑制・拘束は行わないようにしていますか」という評価項目の場合, 次のような判断基準が記載されている。  
 A: ☐ B を満たしている上で, 他職種との連携や, ボランティアの活用等で, 個別の対応を行い, 施設独自の工夫をしている。  
 B: ☐ 転倒防止等止むを得ない場合には, 車椅子の安全ベルトを活用するなどして, 行動範囲がなるべく減少されないようにしている。  
☐ 薬物等の使用による抑制は行わないようにしている。  
☐ センサー等の設備や環境面に充分な工夫をし, 利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないようにしている。  
 C: ☐ B の中でいずれかは実施している。  
 D: ☐ 抑制や拘束に問題がある。  
 参照, 厚生省老人保健福祉局 (1994) p. 30。
- 17) 大橋 (1996) p. 196。
- 18) 河野 (1993) pp.97-98 は, サービスの良質保障システムには, ①サービス基準, ②組織部内の継続的なモニター, ③組織部外者による客観的な定期検査の仕組みが必要であるとする。
- 19) 「平成 8 年度特別養護老人ホーム・老人保健施設サービス評価事業実施状況」。
- 20) 病院の評価を目的とした第三者評価機関である医療機能評価機構の場合, 各医療機関に関する審査結果報告書は公表されておらず, 公表は各病院の判断に委ねられている。機能評価の第一の目的が病院の自己点検の支援であることに加え, 公表が受審の抑制につながるためと説明されている。参照, 大道 (1998)。
- 21) Scriven (1995) p.12。
- 22) JCAHO について詳しくは, 石田 (1998), 伊原・和田 (1998) を参照のこと。高齢者ケア付住宅の評価認定制度については, 参照, 関川 (1993 b)。
- 23) 1998 年にはナースিংホームの規制に関して, 連邦医療保険財政庁による連邦議会への調査報告書が発表されている。報告書では, ①

JCAHO の評価基準では, 連邦基準と比較して, 入所者の生活の質やケアの成果などが適切に評価できていない, ② HCFA の監査で発見された重大な欠陥が, JCAHO のサーベイでは見落とされているなどの指摘がなされている。参照, HCFA (1998)。

- 24) JCAHO の沿革については, 石田 (1998) pp. 83-86 を参照。
- 25) 例えば, Jost (1988) pp. 544-546 を参照。
- 26) なお, このような観点からは, 医療に比べて情報の非対称性が少ない福祉サービスの場合, 第三者評価を導入する必要性に乏しいという見解が導かれる。参照, 長谷川 (1999) p. 54。ただし, 私見では, 福祉サービス利用者の特性から第三者評価の仕組みが要請されと考えている。第三者評価は, 身体的・精神的ニーズのためにサービスの評価や選択の機会が限定されている利用者に代わって事業者を評価する機能を果たしていると理解することができる。
- 27) アメリカの医療をみた場合, 病院の組織活動が JCAHO などの評価認定の対象であり, 後者は医療技術評価や evidence-based medicine の対象となっている。参照, 広井 (1999)。
- 28) 高村浩弁護士 の指摘による。
- 29) 宮田 (1999) p. 48。
- 30) 磯ほか (1999) p. 26。[関川発言] は, 第三者評価の費用についてはサービス改善のコストとして事業者が負担すべきであるが, 情報公開のコストについては公費を入れる可能性があることを指摘する。
- 31) 医療保険における保険者の情報提供機能については, 加藤 (1998) を参照。
- 32) 評価認定の普及しているアメリカにおいても, ナースিংホームなど長期ケア施設については, 入所者保護の観点から, 政府による規制がかなり厳格に行われている。わが国と事情を異にする面があるとはいえ留意すべきであろう。アメリカのナースিংホーム規制の改革については, 参照, 関川 (1993 a), HCFA (1998)。

## 参考文献

- 石田道彦 (1998) 「第三者評価による医療の質の確保——アメリカの医療機関合同認定委員会 (JCAHO) の活動を素材に」, 『佐賀大学経済論集』 30 巻 6 号, pp. 79-113。
- 磯 彰格・菊池繁信・竹内孝仁・松本勝明・関川芳孝 (1999) 「座談会 福祉サービス評価システム整備の課題」, 『月刊福祉』 9 月号, pp. 12-27。
- 伊原和人・和田康紀 (1998) 「米国における介護サービスの質の確保①-⑤」, 『週刊社会保障』 2003 号, 2005 号, 2006 号, 2007 号, 2010 号。
- 大橋洋一 (1996) 『行政法学の構造的変革』, 有斐閣。
- (1997) 「福祉オンブズマンの制度設計」,

- 『法政研究(九州大学)』63巻3・4号, pp. 363-415。
- 大道 久(1998)「二年目の病院機能評価」,『週刊社会保障』1997号, pp. 46-47。
- 加藤智章(1998)「医療保険制度における健康保険組合の機能」,国武輝久編著『高齢社会の政策課題』, pp. 137-192, 同文館。
- 河野正輝(1993)「在宅ケアにおける質と基準」,ジュリスト増刊『高齢社会と在宅ケア』, pp. 96-101。
- 厚生省老人保健福祉局(1994)『特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準』,全国社会福祉協議会。
- 関川芳孝(1993 a)「米国ナーシングホーム改革の焦点」,『北九州大学法政論集』20巻4号, pp. 99-127。
- (1993 b)「アメリカ福祉サービス評価事業の現状」,『北九州大学法政論集』21巻3号, pp. 251-278。
- 全国社会福祉協議会(1996)『高齢者在宅福祉サービス事業評価基準』,全国社会福祉協議会。
- 長谷川敏彦(1999)「福祉サービス評価システム構築への課題——医療サービス評価に学ぶもの」,『月刊福祉』9月号, pp. 52-57。
- 広井良典(1999)「医療の標準化と医療保険における公私の役割分担」,広井編著『医療改革とマネージドケア』, pp. 179-194, 東洋経済新報社。
- 堀 勝洋(1996)「シルバーサービス産業の現状と課題」,『季刊社会保障研究』32巻2号。
- 宮田祐司(1999)「保育所におけるサービス評価の視点と課題」,『月刊福祉』9月号, pp. 46-51。
- 山本隆二郎(1998)「施設オンブズマンの制度設計」,『季刊行政管理研究』82号, pp. 63-72。
- Health Care Financing Administration (1998) *Study of Private Accreditation (Deeming) of Nursing Homes, Regulatory Incentives and Non-Regulatory Initiatives, and Effectiveness of the Study and Certification System.*
- Jost, Timothy (1988) "The Necessary and Proper Role of Regulation to Assure the Quality of Health Care," *Houston Law Review*, Vol. 25, pp. 525-598.
- Scrivens, Ellie (1995) *Accreditation*, Open University Press.
- (いしだ・みちひこ 佐賀大学助教授)